

# KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

## Behandlungspfade zur Neuromodulation Informationen zur Leistungsplanung

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

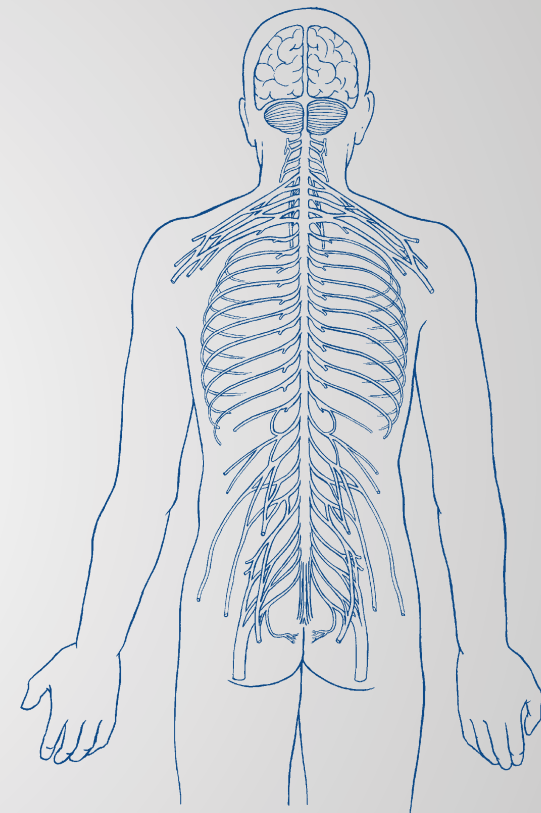
Implantierbare  
Medikamentenpumpen

Rückenmarkstimulation

Subkutane periphere  
Nervenstimulation

Tiefe Hirnstimulation

Abkürzungen



## VORWORT



**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,**

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Zu den ständigen Herausforderung auf medizinischer Seite, berücksichtigen Sie vor dem Hintergrund von Diskussionen und Maßnahmen zur Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen, zudem täglich Fragen nach Kosten und Effektivität der von Ihnen gewählten Behandlungsverfahren. Häufig genug sind selbst die Wege der Finanzierung dieser Behandlungsverfahren unklar und einem stetigen Wandel unterworfen. Budgetlimitierungen, Informationsdefizite und die ständig wachsende administrative Belastung bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen können vor diesem Hintergrund nur durch eine partnerschaftliche Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen geschultert werden.

Dieses Handbuch soll eine Hilfestellung für den täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sein. In kompakter Form finden Sie hier die für eine sachgerechte Vergütung notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise auf der Basis ausgewählter Behandlungspfade. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Behandlungspfade handelt. Vorrangig in der Behandlung Ihrer Patienten steht im Sinne des SGB V die medizinische Notwendigkeit in der Behandlung jedes einzelnen Patienten. Eine Reduktion auf lediglich die Wirtschaftlichkeit soll und darf nicht Ziel einer Gesundheitspolitik in Deutschland sein, eine Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit als sekundäre, nach Möglichkeit im Vorfeld der Behandlungen, vorzunehmende Abwägung jedoch wirtschaftlich (über)lebensnotwendig.

Wir wollen einer der größten Herausforderungen unserer Zeit transparent und überzeugend entgegenzutreten. Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im Wandel der Gesundheitssysteme.

Mit freundlichen Grüßen

**Günther Gyarmathy**

Senior Manager Health Policy  
Reimbursement & Health Economics  
Medtronic Neuromodulation

**Felix Hensel, M. Sc.**

Senior Reimbursement Analyst  
Medtronic Neuromodulation & Neurovascular



# UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

## Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:



EBM, GOÄ und DRG Hinweise zu unseren Produkten/Services



Informationen zu Abrechnung und Kodierung



Hinweise zu Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen



Informationen zu Fragen des MDK und der Kassen



Hinweise bei Strategie & Leistungsportfolio



Informationen zu NUB-Verfahren inkl. §137h SGB V



Hinweise zu gesundheitspolitischen Entwicklungen

## Unser Reimbursement-Service im Überblick



### Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. G-DRG Kodierhilfen und Kodierleitfäden, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalyse sind einige Beispiele.



### Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.



# ABBILDUNG DER NEUROMODULATIONSTHERAPIEN

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen



## Medikamentenpumpe Spastiktherapie, z.B. SynchroMed®II

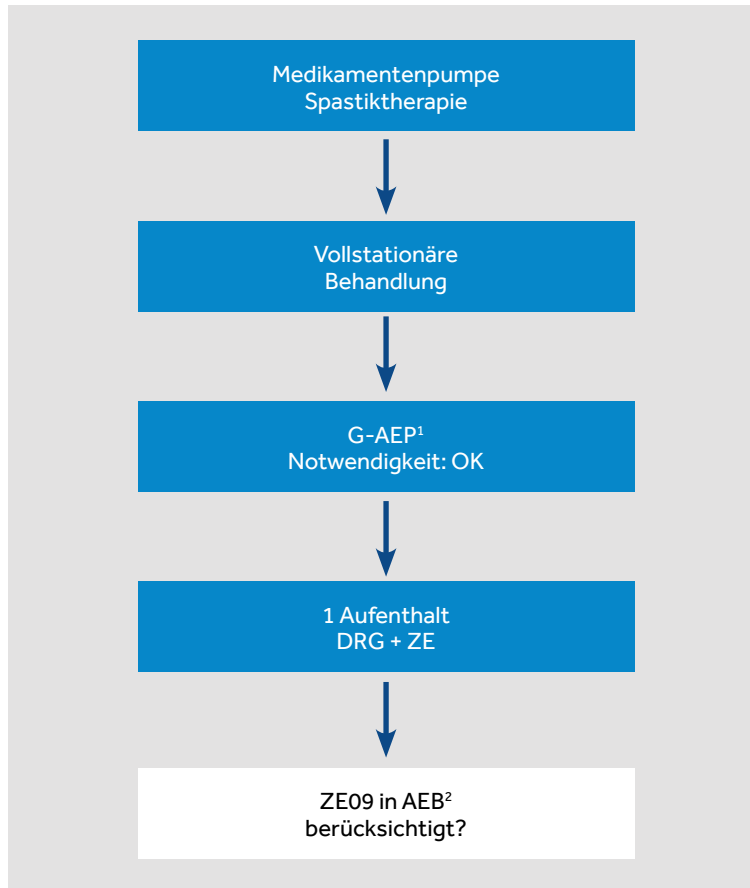


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor

Prozedur Medikamentenpumpe	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Katheter	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Pumpe	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Revision Katheter	Ja	Nein	Nein
Revision Pumpe	Ja	Nein	Nein
Revision Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Explantation Katheter	Ja	Nein	Ja
Explantation Pumpe	Ja	Ja	Ja
Explantation Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Abbildung der Neuromodulations Therapien

Abkürzungen

<sup>1</sup> Fehlbelegungskriterien zur stationären Leistungserbringung

<sup>2</sup> Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

## Medikamentenpumpe Spastiktherapie, z.B. SynchroMed® II

### OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

### Begründung Fehlbelegungskriterien, Wiederaufnahmeregelung und Produktauswahl

- Fehlbelegungskriterien Liste im DRG und AOP Handbuch
- Flexmodus oder Bolus notwendig und dokumentiert?
- Notwendigkeit eines Patienten-Therapiemanagers myPTM - zur individuellen bedarfsgerechten Bolusgabe

### Ambulante Leistungserbringung

#### EBM Ziffern und Bewertung zur Auffüllung

Auffüll. ambulant, z.B. SynchroMed®II	30751	20,13 € <sup>1</sup>
---------------------------------------	-------	----------------------

<sup>1</sup>Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 10,8226 (Stand 01/2019)

SynchroMed® II



## Medikamentenpumpe Spastiktherapie, z.B. SynchroMed®II

### Stationäre Leistungserbringung med. notwendig?

- Medikamentenhersteller: sollte stationär behandelt werden
- 24stündige postoperative Patientenüberwachung
- Medtronic Spastiktagebuch geführt?

### Abbildung im DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

- |                                       |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| • Katheter:                           | Nur DRG          |
| • SynchroMed®II (Variable Flussrate): | ZE09: 9.873,60 € |

### ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB<sup>1</sup> verhandelt werden

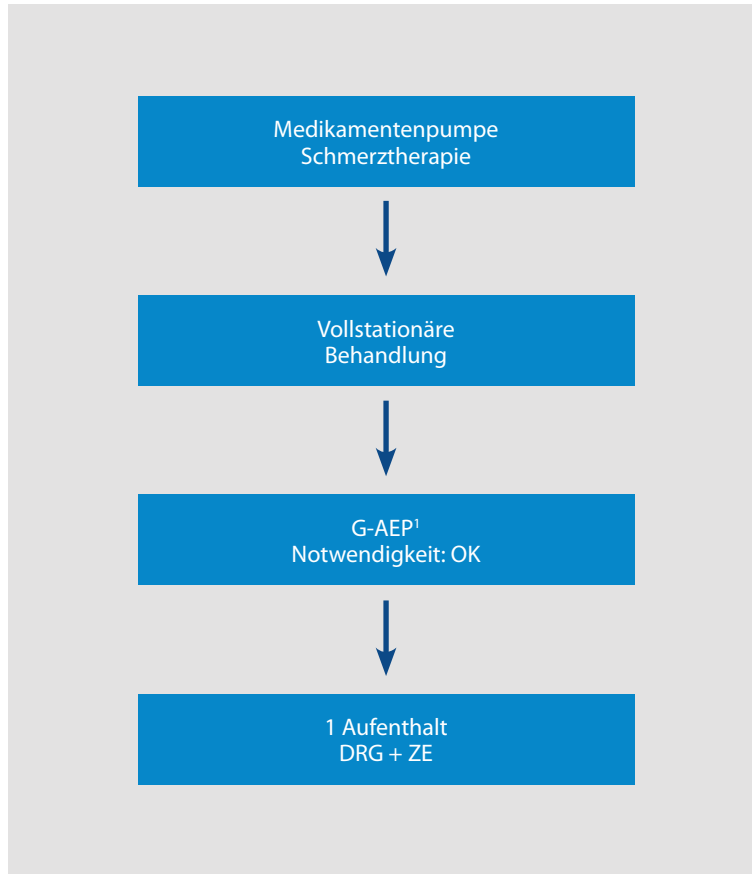
#### Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind sowohl von der Sachkostenkorrektur als auch vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen!

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter:  
<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>

<sup>1</sup> Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

## Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II



**Primär  
EBM/AOP**

Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur Medikamentenpumpe	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Katheter	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Pumpe	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Revision Katheter	Ja	Nein	Nein
Revision Pumpe	Ja	Nein	Nein
Revision Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Explantation Katheter	Ja	Nein	Ja
Explantation Pumpe	Ja	Ja	Ja
Explantation Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein

Die Medikamentenpumpenimplantation zur Schmerztherapie ist auch als vollstationäre Leistung (Ausstattung und Systemvervollständigung) im G-DRG-System kostendeckend abgebildet!

Ausführliche Informationen zur Kodierung und Abbildung unserer Verfahren können Sie auch unserer Broschüre „Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung - Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung“ entnehmen.

<sup>1</sup> German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.





## Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II

### OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

### Begründung Produktauswahl

- Flexmodus oder Bolus notwendig und dokumentiert?
- Medtronic Schmerztagebuch geführt?
- Notwendigkeit eines Patienten-Therapiemanagers myPTM - zur individuellen bedarfsgerechten Bolusgabe

### Ambulante Leistungserbringung

#### EBM Kodes und Bewertung für ambulante Komplett-System-implantation

Permanenter Katheter, z.B. SynchroMed®II	31252	244,16 € <sup>1</sup>
--	-------	-----------------------

#### EBM Kodes und Bewertung zur Überprüfung der Katheterlage

Überprüfung der Katheterlage, z.B. SynchroMed®II	30740	12,01 € <sup>1</sup>
--	-------	----------------------

### Achtung

Erfolgen bei ambulanter Leistungserbringung mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden.

<sup>1</sup>Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 10,8226 (Stand 01/2019)

## Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II

**Stationäre Leistungserbringung:  
Med. Notwendigkeit abklären (sichere Titrierung)**



Primär  
EBM/AOP

### Abbildung im DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

- Katheter: Nur DRG
- SynchroMed®II (Variable Flussrate): ZE09: 9.873,60 €

### Vollstationäre Leistungserbringung für Katheter inkl. Medikamentenpumpe

Die Leistung wird mittels DRG und ZE im Jahr 2019 abgebildet.

- Absicherung G-AEP  
(G-AEP Liste im AOP und „Neuromodulation - Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung“)

### Getrennte Leistungserbringung: Katheter stationär, Pumpe ambulant

- Nur DRG Abrechnung für stationären Testkatheter und Eingriff
- Absicherung G-AEP (G-AEP Liste im AOP und „Neuromodulation - Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung“)
- Nach KH-Entlassung ca. 14 Tage Auslassversuch bis zur AOP (gem. med. Notwendigkeit)

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen



## Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II

### ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB<sup>1</sup> verhandelt werden

#### Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind sowohl von der Sachkostenkorrektur als auch vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen!

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter:  
<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>

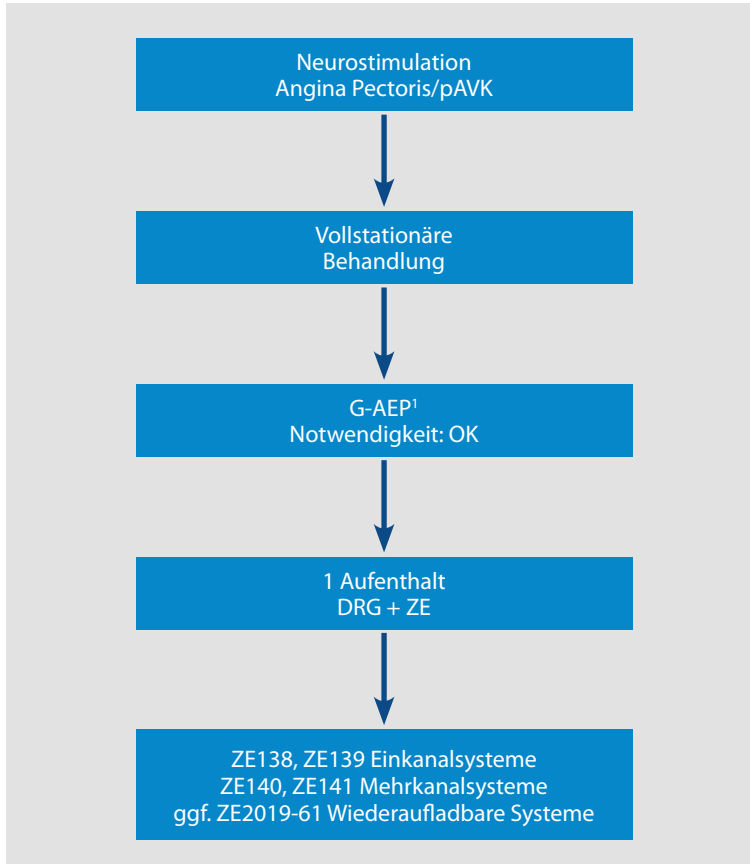
<sup>1</sup> Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

**Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK,  
z.B. Itrel® 4, PrimeAdvanced® SureScan® MRI, RestoreSensor® SureScan® MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™**

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen



**Primär  
EBM/AOP**

Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur Neurostimulation pAVK	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Stab-Elektrode(n)	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Platten-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Implantation/Wechsel Neurostimulator	Ja	Ja	Ja
Revision Stab-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Platten-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Platten-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Neurostimulator	Ja	Nein	Nein
Explantation Stab-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten- Einzelelektrode	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten- Mehrelektroden	Ja	Ja	Ja
Explantation Neurostimulator	Ja	Ja	Ja

Ausführliche Informationen zur Kodierung und Abbildung unserer Verfahren können Sie auch unserer Broschüre „Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung - Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung“ entnehmen.

<sup>1</sup> German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.



## Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Itrel® 4, PrimeAdvanced® SureScan® MRI, RestoreSensor® SureScan® MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™

### OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

### Begründung G-AEP, Wiederaufnahmeregelung und Produktauswahl

- Fehlbelegungskriterien Liste im DRG und AOP Handbuch
- (1-2x) 8pol notwendig (Dislokationsgefahr, große Arealabdeckung)
- Medtronic Schmerztagebuch benutzt
- myStim®/Patientengerät-Einsatz sinnvoll
- Stimulationsparameter und Stimulator-Lebensdauererwartung dokumentiert

### Ambulante Leistungserbringung

#### EBM Kodes und Bewertung zur Programmierung

Programmierung ambulant „Einkanal“ Stimulator	30740	12,01 € <sup>1</sup>
Programmierung ambulant „Mehrkanal“ Stimulator	30740	12,01 € <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 10,8226 (Stand 01/2019)

## Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Itrel® 4, PrimeAdvanced® SureScan® MRI, RestoreSensor® SureScan® MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™

### Stationäre Leistungserbringung:

### Abbildung im DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt



Primär  
EBM/AOP

Itrel® 4:	ZE138: 7.205,55 € ZE139: 5.651,31 €
PrimeAdvanced® SureScan® MRI:	ZE140: 11.593,10 € ZE141: 9.734,50 €
RestoreSensore® SureScan® MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™: z.B.	ZE2019-61_5-039.e2, ZE2019-61_5-039.f2, ZE2019-61_5-039.n2: Indiv. Verhandlung

### ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB<sup>1</sup> verhandelt werden

### Fallpauschalenvereinbarung FPV2019 §5 Abschnitt 2

Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2019. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2019 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2019 und Festlegung der Höhe der krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzentgelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

<sup>1</sup> Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

## Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Itrel® 4, PrimeAdvanced® SureScan® MRI, RestoreSensor® SureScan® MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2019-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2019-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückenmarkstimulation sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB1 sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2019-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2019-61\_5-028.92, ZE2019-61\_5-028.a2, ZE2019-61\_5-028.c2, ZE2019-61\_5-039.e2, ZE2019-61\_5-039.f2, ZE2019-61\_5-039.n2, ZE2019-61\_5-059.cc, ZE2019-61\_5-059.dc, ZE2019-61\_5-059.g3.

### Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind sowohl von der Sachkostenkorrektur als auch vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen!

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter:

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>

### Wichtige Zusatzcodes

- 5-934.3** Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
- 5-934.4** Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

**Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Itrel®4, PrimeAdvanced®SureScan®MRI, RestoreSensor®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™**



**Primär  
EBM/AOP**

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen

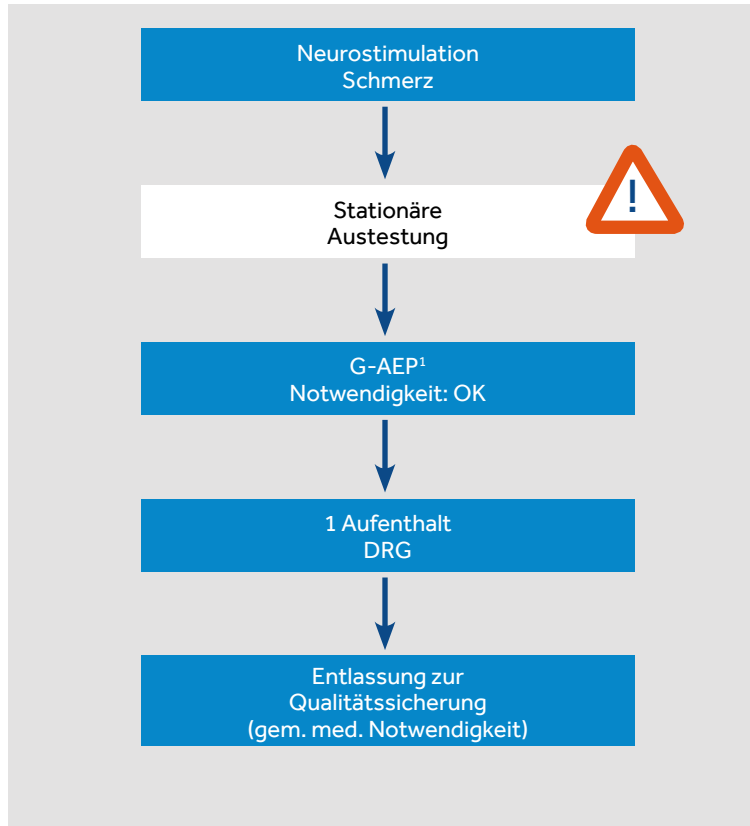


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur Neurostimulations SCS	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Stab-Elektrode(n)	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Platten-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Implantation/Wechsel Neurostimulator	Ja	Ja	Ja
Revision Stab-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Platten-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Platten-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Neurostimulator	Ja	Nein	Nein
Explantation Stab-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten-Einzelelektrode	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten-Mehrelektroden	Ja	Ja	Ja
Explantation Neurostimulator	Ja	Ja	Ja

Ausführliche Informationen zur Kodierung und Abbildung unserer Verfahren können Sie auch unserer Broschüre „Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung - Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung“ entnehmen.

- Fachübergreifend
- Leistung gem. Weiterbildungsordnung (z.B. ZE138, ZE139, ZE140, ZE141) stationär vereinbart
- AOP angemeldet
- Sachkostenregelung für Implantate >12,50 €

**Ambulante OP  
EBM/AOP**

<sup>1</sup> German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.





## Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Itrel®4, PrimeAdvanced®SureScan®MRI, RestoreSensor®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™

### OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

### Begründung Produktauswahl

- (1-2x) 8pol notwendig (Dislokationsgefahr, große Arealabdeckung)
- Medtronic Schmerztagebuch benutzt
- myStim®/Patientengerät-Einsatz sinnvoll
- Stimulationsparameter und Stimulator-Lebensdauererwartung dokumentiert

### Ambulante Leistungserbringung

#### EBM Ziffern u. Bewertung f. amb. Leistungserbringung (Implantation)

Permanente Elektrode (eine Plattenelektrode)	31255	508,01 € <sup>1</sup>
Permanente Elektroden (mehrere Plattenelektroden)	31256	652,93 € <sup>1</sup>
Permanente Elektrode (eine Plattenelektrode)	31255	508,01 € <sup>1</sup>
Stimulator „Einkanal“	31255	508,01 € <sup>1</sup>
Stimulator „Mehrkanal“	31256	652,93 € <sup>1</sup>
Testelektroden jeweils wie permanente Elektroden bewertet		

#### EBM Ziffern und Bewertung zur Programmierung

Programmierung ambulant „Einkanal“ Stimulator	30740	12,01 € <sup>1</sup>
Programmierung ambulant „Mehrkanal“ Stimulator	30740	12,01 € <sup>1</sup>

### Achtung

Erfolgen bei ambulanter Leistungserbringung mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden.

<sup>1</sup>Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 10,8226 (Stand 01/2019)

## Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Itrel®4, PrimeAdvanced®SureScan®MRI, RestoreSensor®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™

### Stationäre Leistungserbringung:

### Abbildung im DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt



Primär  
EBM/AOP

Itrel®4:	ZE138: 7.205,55 €
	ZE139: 5.651,31 €
PrimeAdvanced®SureScan®MRI:	ZE140: 11.593,10 €
	ZE141: 9.734,50 €
RestoreSensore®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™: z.B.	ZE2019-61_5-039.e2, ZE2019-61_5-039.f2, ZE2019-61_5-039.n2: Indiv. Verhandlung

### ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB<sup>1</sup> verhandelt werden

### Fallpauschalenvereinbarung FPV2019 §5 Abschnitt 2

Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2019. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2019 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2019 und Festlegung der Höhe der krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzentgelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

<sup>1</sup> Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

## Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Itrel®4, PrimeAdvanced®SureScan®MRI, RestoreSensor®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™

Das krankenhaushausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2019-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2019-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückenmarkstimulation sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB1 sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2019-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2019-61\_5-028.92, ZE2019-61\_5-028.a2, ZE2019-61\_5-028.c2, ZE2019-61\_5-039.e2, ZE2019-61\_5-039.f2, ZE2019-61\_5-039.n2, ZE2019-61\_5-059.cc, ZE2019-61\_5-059.dc, ZE2019-61\_5-059.g3.

### Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind sowohl von der Sachkostenkorrektur als auch vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen!

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter:  
<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>

### Wichtige Zusatzcodes

- 5-934.3** Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
- 5-934.4** Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen



**Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Itrel®4, PrimeAdvanced®SureScan®MRI, RestoreSensor®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™**

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen

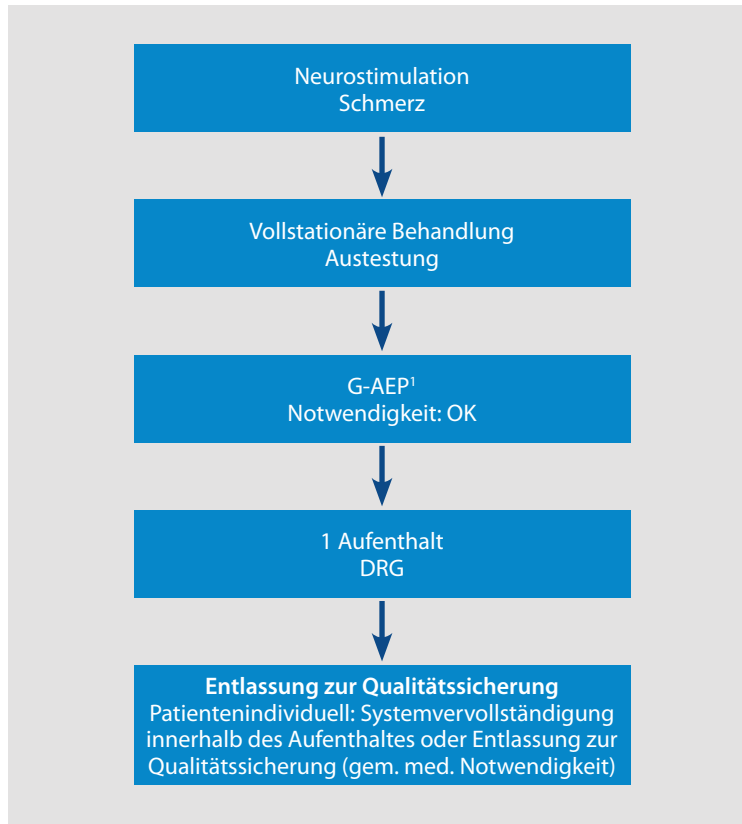


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur PNS/sPNS	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel	Ja	Nein	Nein
Revision	Ja	Nein	Nein
Explantation	Ja	Nein	Nein

<sup>1</sup> German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.

## Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Itrel®4, PrimeAdvanced®SureScan®MRI, RestoreSensor®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™

### OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

... Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie

### Begründung Produktauswahl

- Medtronic Schmerztagebuch benutzt
- myStim®/Patientengerät-Einsatz sinnvoll
- Stimmulationsparameter und Stimulator-Lebensdauererwartung dokumentiert?

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen

### Intellis™ with AdaptiveStim™



## Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Itrel®4, PrimeAdvanced®SureScan®MRI, RestoreSensor®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™

### Stationäre Leistungserbringung:

### Abbildung im DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

Itrel®4:	ZE138: 7.205,55 € ZE139: 5.651,31 €
PrimeAdvanced®SureScan®MRI:	ZE140: 11.593,10 € ZE141: 9.734,50 €
RestoreSensore®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™: z.B.	ZE2019-61_5-039.e2, ZE2019-61_5-039.f2, ZE2019-61_5-039.n2: Indiv. Verhandlung

### ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB<sup>1</sup> verhandelt werden

### Fallpauschalenvereinbarung FPV2019 §5 Abschnitt 2

Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2019. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2019 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2019 und Festlegung der Höhe der krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzentgelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

<sup>1</sup> Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

## Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Itrel®4, PrimeAdvanced®SureScan®MRI, RestoreSensor®SureScan®MRI, Intellis™ with AdaptiveStim™

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2019-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2019-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückenmarkstimulation sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB1 sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2019-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2019-61\_5-028.92, ZE2019-61\_5-028.a2, ZE2019-61\_5-028.c2, ZE2019-61\_5-039.e2, ZE2019-61\_5-039.f2, ZE2019-61\_5-039.n2, ZE2019-61\_5-059.cc, ZE2019-61\_5-059.dc, ZE2019-61\_5-059.g3.

### Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind sowohl von der Sachkostenkorrektur als auch vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen!

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter:

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>

### Wichtige Zusatzcodes

- 5-934.3** Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
- 5-934.4** Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

## Tiefe Hirnstimulation, z.B. Activa®SC, Activa®PC, Activa®RC

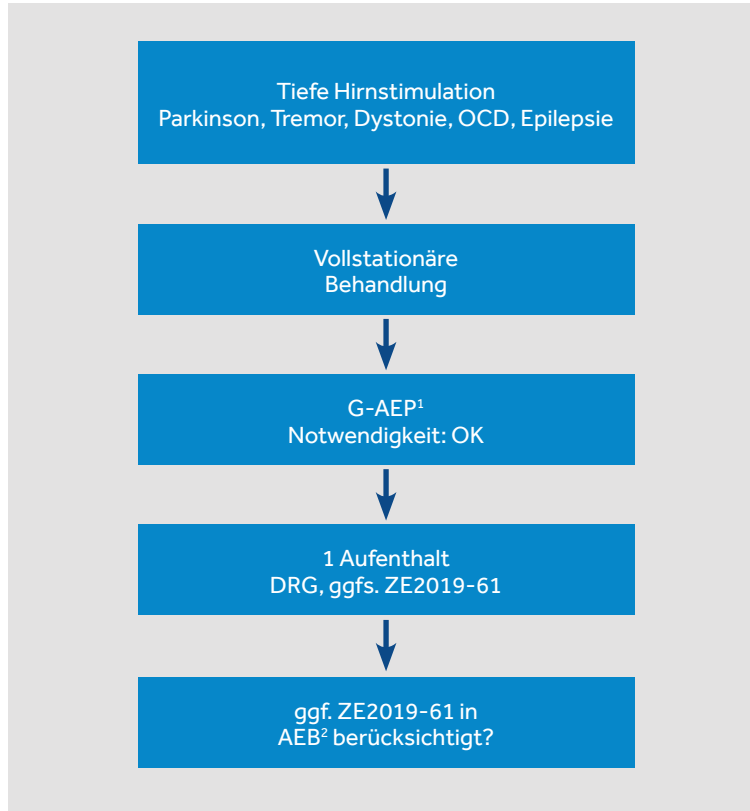


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor

Prozedur DBS	Stationär	AOP im KH	Vertrags- arzt
Implantation/Wechsel	Ja	Nein	Nein
Revision	Ja	Nein	Nein
Explantation	Ja	Nein	Nein

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen

<sup>1</sup> German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.

<sup>2</sup> Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



## Tiefe Hirnstimulation, z.B. Activa®SC, Activa®PC, Activa®RC

### OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

Activa® RC



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen



## Tiefe Hirnstimulation, z.B. Activa®SC, Activa®PC, Activa®RC

### Abbildung im DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

Activa®SC, Activa®PC, Activa®RC: Abrechnung B21A (Erstversorgung) und B21B (Generatorwechsel)  
Activa®RC: zusätzlich ZE2019-61\_5-028.92, ZE2019-61\_5-028.a2: Indiv. Verhandlung

### ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB<sup>1</sup> verhandelt werden

#### Fallpauschalenvereinbarung FPV2019 §5 Abschnitt 2

Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2019. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2019 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2019 und Festlegung der Höhe der krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzentgelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

<sup>1</sup> Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

## Tiefe Hirnstimulation, z.B. Activa®SC, Activa®PC, Activa®RC

Das Krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2019-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2019-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückenmarkstimulation sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB1 sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2019-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2019-61\_5-028.92, ZE2019-61\_5-028.a2, ZE2019-61\_5-028.c2, ZE2019-61\_5-039.e2, ZE2019-61\_5-039.f2, ZE2019-61\_5-039.n2, ZE2019-61\_5-059.cc, ZE2019-61\_5-059.dc, ZE2019-61\_5-059.g3.

### **ZE2019-118**

Das Unternehmen Medtronic vertreibt keine für das ZE2019-118 in Frage kommenden Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation. Bei den vom Unternehmen hergestellten und vertriebenen Neurostimulationssystemen Activa PC®, Activa RC® und Activa SC® handelt es sich um Mehrkanalsysteme, welche mit den entsprechenden OPS-Kodes zu den Mehrkanalsystemen zu dokumentieren/verhandeln sind.

### **Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019**

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind sowohl von der Sachkostenkorrektur als auch vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen!

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter:

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>

## **Wichtige Zusatzcodes**

- 5-934.3** Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
- 5-934.4** Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig



# ABKÜRZUNGEN

<b>AEB</b>	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung
<b>BFW</b>	Basisfallwert
<b>BR</b>	Bewertungsrelation
<b>CC</b>	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
<b>DIMDI</b>	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group
<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
<b>EKV</b>	Entgelt-Katalog-Verordnung
<b>FPV</b>	Fallpauschalenvereinbarung
<b>G-AEP</b>	German Appropriateness Evaluation Protocol
<b>G-DRG</b>	German Diagnosis Related Group
<b>HD</b>	Hauptdiagnose
<b>ICD</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

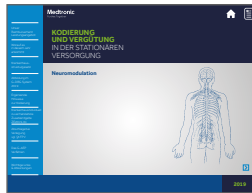
Abkürzungen

<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
<b>KHEntgG</b>	Krankenhausentgeltgesetz
<b>KHG</b>	Krankenhausfinanzierungsgesetz
<b>KIE</b>	Krankenhausindividuelles Entgelt
<b>LBFW</b>	Landesbasisfallwert
<b>MDK</b>	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
<b>MVD</b>	Mittlere Verweildauer
<b>ND</b>	Nebendiagnose
<b>NUB</b>	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
<b>OGVD</b>	obere Grenzverweildauer
<b>OPS</b>	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
<b>UGVD</b>	untere Grenzverweildauer
<b>ZE</b>	Zusatzentgelt

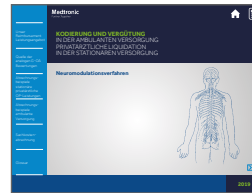


# WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung



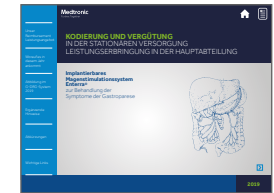
Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung, Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Harninkontinenz und Retention

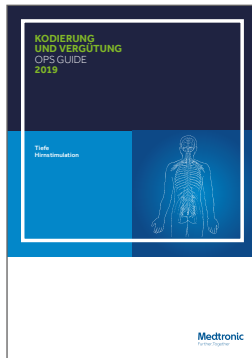


Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz

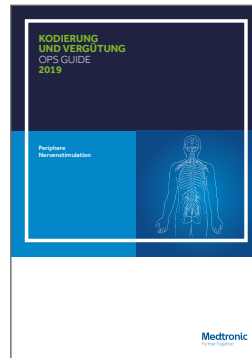


Implantierbares Magenstimulationssystem Enterra® zur Behandlung der Symptome der Gastroparese

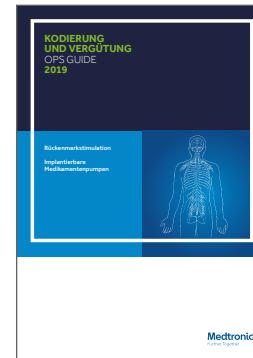
Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien



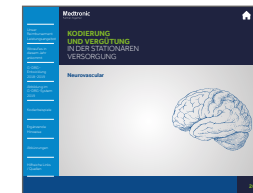
OPS Guide  
Tiefe Hirnstimulation



OPS Guide  
Periphere  
Nervenstimulation



OPS Guide  
Rückenmarkstimulation  
Implantierbare  
Medikamentenpumpen



Neurovascular

Abkürzungen

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: [www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Abbildung der  
Neuromodulations  
Therapien

Abkürzungen

## Medtronic

Medtronic GmbH  
Earl-Bakken-Platz 1  
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0  
Telefax: +49-2159-81 49-100  
E-Mail: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

[www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

UC201908308 DE  
© Medtronic GmbH  
All Rights Reserved. 03/2019

### Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.